**СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ГЛАВНОГО РЕГИОНАЛЬНОГО (ГОРОДСКОГО)**

**ВНЕШТАТНОГО СПЕЦИАЛИСТА-КОМБУСТИОЛОГА**

**ПО ОЖОГОВЫМ ОТДЕЛЕНИЯМ И КОЙКАМ РФ**

**ЗА 2020 ГОД**

**(часть 1 текстовая)**

**Называйте файл названием региона и больницы!**

**(например, «Москва, ГКБ им. Иноземцева, ожоговый центр»)**

**Внимание!**

**В отчетных формах за 2020 год есть изменения в связи с особенностями статистики в условиях пандемии Covid-19!**

**Просим их учитывать при проведении статистической обработки данных и заполнении форм в WORD и EXCEL!**

1. **В таблицах EXCEL просим не учитывать при подсчете среднего койко-дня пациентов с ожогами, которые были переведены в ковидный госпиталь в связи с выявление у пациентов Covid-19 в ранние сроки после поступления в ваше ожоговое отделение/на койку!**

**Статистический отчет заполняется заведующим (руководителем) каждого ожогового центра/ожогового отделения/куратором «ожоговых коек» в части, касающейся его компетенции, направляется главному внештатному специалисту-комбустиологу округа (региона), а при его отсутствии – направляется на адрес сайта Мир без ожогов** ooo\_burn@mail.ru и копия на alexseev@ixv.ru.

 Фамилия, имя, отчество, должность, адрес места работы (с почтовым индексом), контактные телефоны, факс, e-mail главного внештатного специалиста-комбустиолога региона(города):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 При отсутствии главного внештатного специалиста-комбустиолога - фамилия, имя, отчество, должность, адрес места работы (с почтовым индексом), контактные телефоны, факс, e-mail лица, исполняющего функции главного внештатного специалиста-комбустиолога региона (города): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Курируемая главным специалистом административная территория (территории): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Численность населения курируемой административной территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе – взрослых \_\_\_\_\_\_\_\_\_, детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Количество первичных обращений за медицинской помощью в медицинские организации курируемой территории пострадавших с ожогами и их последствиями:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе взрослых\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Количество госпитализаций пострадавших с ожогами и их последствиями во все медицинские организации курируемого региона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе взрослых\_\_\_\_, детей\_\_\_\_\_\_\_.

 **Медицинские организации курируемого региона, в которых оказывается специализированная стационарная медицинская помощь пострадавшим с ожогами и их последствиями:**

**1. Ожоговые центры:**

- наименование медицинской организации, имеющей в своём составе ожоговый центр, адрес (с почтовым индексом), руководитель (должность, фамилия, имя, отчество), контактные телефоны, факс, e-mail;

- фамилия, имя, отчество, должность руководителя ожогового центра, контактные телефоны, факс, e-mail

- коечный фонд ожогового центра: для взрослых\_\_\_\_\_\_\_, для детей\_\_\_\_\_\_\_\_, специализированные реанимационные койки (отделение) для ожоговых больных (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2. Ожоговые отделения:**

- наименование медицинской организации, имеющей в своём составе ожоговое отделение, адрес (с почтовым индексом), руководитель (должность, фамилия, имя, отчество), контактные телефоны, факс, e-mail;

- фамилия, имя, отчество, должность руководителя ожогового отделения, контактные телефоны, факс, e-mail

- коечный фонд ожогового отделения: для взрослых\_\_\_\_\_\_\_, для детей\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3. Специализированные «ожоговые койки» в подразделениях медицинских организаций курируемого региона:**

- наименование медицинской организации, имеющей в составе отделений специализированные «ожоговые койки», адрес (с почтовым индексом), руководитель (должность, фамилия, имя, отчество), контактные телефоны, факс, e-mail;

- отделение медицинской организации, в составе которого выделены специализированные «ожоговые койки»

- фамилия, имя, отчество, должность руководителя отделения, в составе которого выделены «ожоговые койки», контактные телефоны, факс, e-mail

- ответственное лицо за курацию ожоговых больных на выделенных «ожоговых койках», должность, фамилия, имя, отчество, контактный телефон

- количество выделенных «ожоговых коек» для взрослых\_\_\_\_\_, для детей\_\_\_\_\_\_.

**4. При отсутствии в курируемом регионе ожоговых центров, ожоговых отделений, выделенных «ожоговых коек» в отделениях медицинских организаций – порядок госпитализации пострадавших с ожогами и их последствиями в медицинские организации региона (в какие отделения каких медицинских организаций)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОЖОГОВОГО ЦЕНТРА/ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ/ ОЖОГОВЫХ КОЕК**

**ЗА 2020 ГОД**

**Город, наименование медицинской организации (полностью), структурное подразделение (ожоговый центр, ожоговое отделение, «ожоговые койки»)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Обязательно заполните все таблицы!**

**Коечный фонд ожогового центра/отделения/ожоговых коек**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Коечный фонд | Всего | Из них |
| Взрослых | Детских |
| Специализированных ожоговых коек(без учета реанимационных коек) |  |  |  |
| Реанимационных коек для ожоговых больных |  |  |  |

**Особенности работы отделений/коек в 2020 году в условиях пандемии Covid-19 (нужное подчеркнуть)**

1. **Закрывались или закрыты по 2021 года на прием пациентов с Covid-19?**
2. **Сокращение количества коек из перепрофилирования – да или нет?**
3. **Сколько было выявлено пациентов с Covid-19 среди поступивших в ваше отделение/на койку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать число)**
4. **Сколько из них (см пункт 3) было переведено с ожогами в ковидный госпиталь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать число)**

**Статистический отчет за 2020 год по ожоговым отделениям и койкам РФ**

**(часть 1 текстовая) продолжение**

**Переведено с ожогами в другие ожоговые стационары**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Площадь поражения(% пов. тела) | Количествопереведенных |  Куда переведены (город, учреждение) |
| 0 – 9% |  |  |
| 10 – 19% |  |  |
| 20 – 29% |  |  |
| 30 – 39% |  |  |
| 40 – 49% |  |  |
| 50 – 59% |  |  |
| 60 – 69% |  |  |
| 70 – 79% |  |  |
| 80 – 89% |  |  |
| 90% и > |  |  |

**Штаты ОЦ/ОО/ОК**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ставок по штат. расписанию | Занято физ. лицами | Укомплект.физ. лицами (%) |
| Заведующий (руководитель) ОЦ |  |  |  |
| Заведующий отделением \* |  |  |  |
| Врач-травматолог-ортопед |  |  |  |
| Врач-хирург |  |  |  |
| Врач-пластический хирург |  |  |  |
| Врач-анестезиолог-реаниматолог |  |  |  |
| Врач-трансфузиолог |  |  |  |
| Врач-терапевт |  |  |  |
| Врач-психиатр |  |  |  |
| Врач ЛФК |  |  |  |
| Инструктор-методист ЛФК |  |  |  |
| Инструктор ЛФК |  |  |  |
| Мед. сестра по массажу |  |  |  |
| Главная медицинская сестра |  |  |  |
| Старшая медсестра\* |  |  |  |
| Медицинская сестра палатная |  |  |  |
| Медицинская сестра процедурной |  |  |  |
| Медицинская сестра перевязочной |  |  |  |
| Медицинская сестра приемного отделения |  |  |  |
| Медицинская сестра палат реанимации |  |  |  |
| Медицинская сестра-анестезистка |  |  |  |
| Медицинская сестра операционная |  |  |  |
| Сестра-хозяйка\* |  |  |  |
| Санитарка |  |  |  |
| Младшая мед. сестра по уходу палат реанимации |  |  |  |
| \*\* |  |  |  |
| ВСЕГО |  |  |  |

\*в структуре ОЦ может быть более 1 ставки
\*\* если есть другие должности – вписать название

**Наличие аутсорсинговых компаний, работающих в ОЦ/ОО/ОК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид деятельности | Есть/нет | Количество закреплённыхсотрудников |
| Клининг |  |  |
| Транспортная служба |  |  |
| Питание больных |  |  |
| Другие |  |  |

**ВРАЧЕБНЫЙ ПЕРСОНАЛ ОЦ/ОО/ОК**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Год****рожд** | **Специальность****(по сертифи-****кату)** | **Стаж****работы****в ожог.****клинике** | **Категория****учен.степ.** | **Подготовка****по комбус-****тиологии****(год)** | **Подготовка****на каф. терм. пораж.****РМАНПО (год)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВУЮЩЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ (включая реанимационное)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование оборудования****(наименование, марка)** | **Год ввода** **в эксплуатацию** | **Состояние****(рабочее/не рабочее)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**РАЗМЕЩЕНИЕ ОЦ/ОО/ОК**

|  |  |
| --- | --- |
| Общая палатная площадь на 1 пациента (кв.м) |  |
| Количество 1-местных палат и их площадь |  |
| Количество 2-местных палат и их площадь |  |
| Количество 3-4 местных палат и их площадь |  |
| Количество 5-местных и более палат и их площадь |  |
| Палатная площадь на 1 реанимационного больного |  |
| Количество реанимационных залов и их площадь |  |
| Количество операционных и их площадь |  |
| Наличие помещений для гидротерапии и их площадь\* |  |
| Количество перевязочных кабинетов и их площадь |  |

**\* ванна для обработки ран, каталка-душ, душевая**

**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОЦ/ОО/ОК.**

**«Заработано» за год (по данным бухгалтерии учреждения):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ожоговый центр(в целом) (руб.) | Ожоговое отдел. (руб.) | Отд. ожоговойреанимации (руб.) |
| По ОМС |  |  |  |
| По ФСС |  |  |  |
| По платный услуги-ДМС  |  |  |  |
| По высокотехнолог. квотам. |  |  |  |

**Годовые затраты (по данным бухгалтерии учреждения):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ожоговый центр(в целом) (руб.) | Ожоговое отдел. (руб.) | Отд. ожоговойреанимации (руб.) |
| На медикаменты |  |  |  |
| На расх.материалы |  |  |  |
| На зарплату  |  |  |  |

**Методика финансирования в системе ОМС**

**( принцип и тарифы по ОМС у различных категорий больных с термическими поражениями и их последствиями)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Принцип****финансирования****в ОМС** | **Клинико-статистические группы/медико-экономические стандарты** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Тариф по КСГ** |  |  |  |  |  |  |
| **Тариф по МЭС** |  |  |  |  |  |  |
| **Тариф по МЭС****для реан.отд.** |  |  |  |  |  |  |

**РЕЕСТР ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ в 2019 году**

**Внимание!**

* **Обязательно указать в диагнозе, если у пациента был выявлен Covid-19**
* В полях для заполнения «Возраст», «Площадь ожога» и «Койко-день» - писать только числа! При заполнении одна клетка - одно число! Десятые в числах писать через запятую! После чисел их обозначение (% и др.) не писать! При отсутствии данных - клетки не заполнять, в клетках "0" или "-" не ставить!!!
* В поле «Термический агент» - писать кратко: п- пламя, к-кипяток, кон- контакт, э-электро, х-химический, др- указать.
* В графе «Причина смерти» (по пат.анат. данным)-все описание вскрытия, включая ожоги, не описывать! Коды МКБ не писать! Ожог – не причина смерти! Укажите кратно, например. ПОН, Сепсис, пневмония, ТЭЛА, инфаркт миокарда, ОНМК и др.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Пол****м/ж** | **Воз-****Раст, Только цифра** | **Общая площадь ожога****(%п.т.),****Только цифра** | **Площ.****глуб.****ожога****(%п.т.), Только цифра** | **Нали-****чие****ТИТ****(да - если есть; если нет – ничего не писать)** | **Термич****Агент (кратко):****п- пламя,****к-кипяток,****кон- контакт,****э-электро,****х-химический,****др- указать.** | **Койко-****дней** | **Только основн.****причина****смерти (кратко).****Например. ПОН, Сепсис, пневмония, ТЭЛА. Инфаркт миокарда и др.** | **Где****наступ****лет.****исход****(реан./****отд.)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Дата:

Ф.И.О. лица, ответственного за составление отчета:

**Приложение**

**Справочный материал для самостоятельного расчета показателей:**

1.Кол-во пролеченных больных = (поступившие + выписанные + умершие) : 2 = кол-во коек х оборот койки.

2.Общий койко-день = сред. койко-день х кол-во выбывших больных.

3.Занятость койки (дней в году) = общий койко-день : кол-во коек.

4.Работа койки (коек в году) = общий койко-день : кол-во дней в отчетном периоде.

5.Оборот койки = занятость койки : средний койко-день.

(занятость койки в году по федеральному нормативу = 340 дней).

6.Кол-во необходимых коек = (кол-во больных х средний койко-день) : 340.